



FORMATO PARA ORDEN MÉDICA

Código: FR1078
Versión: 0.1
Fecha: 28/11/2018
Página 1 de 1

LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA

DIRECCIÓN: Carrera 27 #30 - 15 TELÉFONO: 6343536

NIT: 900240018-6

CIUDAD: Bucaramanga

FECHA: _____

Hospitalario Ambulatorio

Paciente: _____

Nº Historia Clínica: _____

Documento de identificación: _____

Edad: _____

Cama: _____

Empresa/Aseguradora: _____

It		Observaciones
1		

* Aplica solicitud para terapia, turno quirúrgico, laboratorio Clínico, estudios Imagenológicos, interconsultas.

Nombre del Médico: _____ Registro Médico: _____

Tipo de afiliación: Contributivo; Subsidiado; Particular; Otro

Adaptado del DECRETO 2200 de 2005

Revisor: Ullana Samira Anaya Tafur, Gerente Médico de Calidad

Revisó: Ullana Patrícia Gómez Maranell, Coordinadora de Área Asistencial

Aprobó: María Ulgia Pulido Lemus, Coordinadora de Gestión de Calidad.

Batillo: V